



TITLE:

## 第34回 京滋乳癌研究会

AUTHOR(S):

---

CITATION:

第34回 京滋乳癌研究会. 日本外科宝函 1997, 66(3): 103-108

ISSUE DATE:

1997-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/202870>

RIGHT:

## 第34回 京滋乳癌研究会

日 時：平成9年7月12日（土）

場 所：京都センチュリーホテル

当番世話人：社会保険京都病院 能見伸八郎

### 1) 潜在性乳癌の1例

社会保険京都病院 外科

○小林 雅夫，濱頭憲一郎  
谷岡 保彦，木下 満弘  
高嶋 一博，能見伸八郎

【症例】45歳，女性．平成6年12月，検診で右鎖骨上，腋窩リンパ節腫大を指摘され，当院受診した．リンパ節試切で metastatic carcinoma の診断を得，原発巣を検索したが確定しえず，潜在性乳癌のリンパ節転移を考え，平成6年12月22日，右乳腺部分切除，右頸部，腋窩リンパ節郭清術を行った．病理組織学的に転移リンパ節より compatible with invasive ductal carcinoma の診断を得たが切除乳腺組織に悪性所見はなかった．術後 CAF を施行したが平成7年10月に右頸部，鎖骨上リンパ節再発，平成9年1月に両頸部，左腋窩リンパ節再発を認め摘出術を施行した．現在も両側乳房には腫瘤を認めないが，当初の病理診断と経過より潜在性乳癌と考え，外来で 5'-DFUR, Cyclophosphamide, MPA 投与を行い経過観察中である．

### 2) 乳腺アポクリン癌の1例

京都警察病院 外科

○長山 聡，堀 泰祐  
永井 利博，大垣 和久

比較的まれな乳腺アポクリン癌の1例を経験したので報告する．

【症例】78歳，女性．右乳房の腫瘤を自覚して当科を受診した．視触診，超音波検査，MMG にて乳癌を強く疑ったが，穿刺吸引細胞診では Class III であった．胸腹部 CT，腹部超音波検査，骨シンチなどで遠隔転移は認めなかった．

T2a, N0, M0, Stage II と診断し，胸筋温存乳房切除術（Bt+Ax+Ic Kodama）を施行した．病理組織所見では，腫瘍は細胞質が豊富で好酸性顆粒を有するエोजリン好性の腫瘍細胞から成る浸潤性乳管癌で，乳腺アポクリン癌と診断した．リンパ節転移は認めず（0/18），ER: 12.5 fmol/mg（-），PgR: 5.0>（-），c-myc: 0.6（-），c-erbB2: 0.65（-），17 pLOH（-）であった．

術後経過は良好で，adjuvant therapy として Tamoxifen 20 mg/d 投与中である．

乳腺アポクリン癌は乳癌取り扱い規約のうち，浸潤癌・特殊型に含まれる比較的まれな乳癌である．文献的考察も含め報告する．

### 3) 乳腺扁平上皮癌の1例

京都第一赤十字病院 外科

○内藤 慶，城野 晃一  
濱島 高志，李 哲柱  
栗岡 英明，大内 孝雄

京都第一赤十字病院 検査部病理

岸本 光夫，細川 洋平

乳腺の扁平上皮癌は，乳癌取り扱い規約では，扁平上皮化生を伴う癌で，癌病巣が単に重層を示すだけでなく，角化あるいは細胞間橋のみられるもので，しかも扁平上皮化生が癌巣の大部分を占める場合にのみ用いられるものとされる．その発生頻度は乳癌全体の0.2%前後と稀なものである．

今回，この1例を経験したので，若干の文献的考察を加えてこれを報告する．

【症例】84歳，女性．約10年前より右乳腺にしこりを認め，増大傾向にあるため近医受診，平成5年3月24日本院紹介となった．左乳腺 ACE 領域に 5.5×5.0 cm の硬い腫瘤として触知され，皮膚浸潤や胸筋固定は認めなかった．超音波所見では，腫瘤の形状は不整，縦

横比0.83, 内部は分葉状で, Cystic な部分と充実性の部分が混在していた. マンモグラフィーでは, 不整な腫瘍陰影を認めるも, Spicula および Calcification は認めなかった. 吸引細胞診では class V と診断された. 腫瘍マーカーは CA15-3 12 U/ml, CEA7.7 ng/ml とやや高値であった. 術前診断 T3a, N0, M0, Stage III a であったが, 高齢であることも考慮し, 平成5年4月1日, 胸筋温存右乳房切除術 (Br+Az) を施行した.

【肉眼所見】腫瘍は大きさ 5.5×5.0 cm の固い組織で, 周囲との境界は明瞭であり, その断面は概ね白色充実性で, 一部分葉傾向を認めた. また腫瘍の中心は嚢胞状で, 血液の貯留を認めた. 転移を思わせるリンパ節腫大は認めなかった.

【組織所見】不整形の充実性胞巣による浸潤性発育と, 面泡型の乳管内進展を示す腫瘍を乳腺組織内に認めた. 癌組織は不規則層状に配列する大型異細胞より成り, 強い中心壊死・出血を呈していた. 細胞核は大きく, クロマチンに富み, 多形性を示していた. 細胞質は好酸性で, ごく局所で角化し, 部分的ではあるがはっきりとした細胞間橋を形成していた. 胞巣内方では頻繁に空胞変性をきたしていた. 乳癌組織内に腺癌成分や他の組織型要素はなく, また背景乳腺組織内に扁平上皮化生を認めなかった. 所属リンパ節に転移は認めなかった.

以上より, invasive squamous cell carcinoma, t2a, n0, m0, Stage II と診断した.

ER, PgR はいずれも陰性であった. 高齢のため術後補助療法は行わず, 術後4年1ヶ月を経過した現在再発を認めていない.

#### 4) 乳腺外来患者に対する心理テストおよび告知希望質問紙の実施

##### —患者心理をふまえたインフォームド・コンセントを進めるために—

京都警察病院 外科

○堀 泰祐, 長山 聡  
大垣 和久

同志社大学 心理学教室

浜 治世, 内山伊知郎  
福岡 欣治, 余語 優美  
興津真理子, 伊波 和恵  
鎮目 耕平, 藁谷 英一

【目的と方法】乳癌患者のインフォームド・コンセントを個々の患者の特性にあわせて進めていくためには, 患者の心理社会的特性や告知の希望などを把握する必要があると考えられる. 我々は, 乳腺外来初診時同意の得られた患者に対して, 診察に先だって告知の希望の有無の確認と心理テストを質問紙によって実施した. 心理テストに用いた測度は, 気分尺度 (POMS より抜粋), 対処スタイル (TAC-24 より抜粋), パーソナリティ特性 (対人信頼感, 自尊感情, 楽観主義, 統制の所在 (LOC)), 支持的な人間関係のあり方 (ソーシャル・サポート) をみるための項目, さらに癌の告知の希望の有無を確認するための項目や不安の程度をさく項目なども質問紙の中に加えた. 1996年5月から1997年3月までの間に139名の乳腺外来初診の患者に対して, 質問紙による心理テストを行った. 調査結果の解析には分散分析および重回帰分析を用いた.

【結果】告知希望の有無についてみると, 「知りたい」が122名 (87.8%), 「知りたくない」が5名 (3.6%), 「わからない」が12名 (8.6%) であり, 告知希望が高率であった.

患者の気分尺度を陽性の気分の得点 (P), 陰性の気分の得点 (N), 怒り・苛立ちの気分の得点 (A) に分けて集計した. 陽性気分得点から陰性気分得点を引いた P-N の得点が高いほど患者の心理状態が良好と考えられるため, P-N の得点を従属変数として解析を行った. 対処方略の得点から解析すると, 認知的対処方略の高い人ほど P-N が有意に ( $p<0.001$ ) 高かった. パーソナリティ特性の得点から解析すると, 楽観主義 ( $p<0.001$ ), LOC ( $p=0.024$ ) が高いほど有意に

P-N が高かった。ソーシャル・サポート (S.S.) からみると、S.S. の満足度の高いほど P-N は有意に ( $p=0.015$ ) 高かった。一方、初診理由は P-N に影響を与えていなかった。患者の不安の訴えの程度と P-N は有意に ( $p=0.04$ ) 相関していたが、自覚症状の有無や「しこり」の有無は P-N に影響を与えていなかった。怒り・苛立ちを示す A の得点を従属変数としてみると、A は認知的対処とは負の ( $p=0.013$ )、消極的対処とは正の ( $p=0.033$ ) 有意の相関が見られた。また、A は N と有意に ( $p<0.001$ ) 相関していた。告知希望の有無とパーソナリティ特性、対処方略、S.S. などとの関連を解析したが、告知非希望者数が極端に少ないため何の関連も見いだせなかった。

【考察】患者は様々な不安を抱えながら、乳腺外来を受診していると思われる。乳房に何らかの異常を感じて受診する人と単に検診のため受診する人では気分状態に何らかの差が見られると予想していたが、今回の研究においては自覚症状やしこりの有無よりはむしろ患者自身のパーソナリティ特性や対処方略、ソーシャル・サポートなどの方が強く患者の気分に影響を与えていることが明らかになった。自覚症状や病気の程度にかかわらず、患者の心理社会的特性が個々の心理的状況をよりの確に反映していると考えられる。さらに、心理社会的特性を知ることは患者にどのようなケアやサポートが提供可能かを知るうえで重要である。

## 5) 乳癌手術に対する男性の意識調査

### — 一般男性、乳癌のパートナーをもつ男性の意識調査—

滋賀医科大学 第1外科

○寺田 信國, 阿部 元

梅田 朋子, 小玉 正智

近江八幡市民病院 外科

田部 志郎, 迫 裕孝

中根 佳宏

近年、乳房温存手術が広まった背景に、女性の美容への熱望と、男性と良好な関係を持続させたいとの願望がある。乳癌となった女性が一番気掛かりなのは男性の考えである。しかし本邦ではそのような男性の乳癌手術に対する意識調査についての報告は皆無である。我々は近畿一円の一般男性743人、乳癌患者のパートナー56人に対して「貴方のパートナーが乳癌に

なったらどうしますか」という質問を中心にアンケート調査を行った(回収率79.7%)。

【結果】1) 一般男性で「すぐ別れる」と答えたのはわずか4人(0%)であり、大多数の男性は例え乳癌になってもパートナーに対して好意的に行動しようとしている。2) 「愛情はむしろ深くなる」と答えた人は40歳以上の一般男性324人よりも乳癌パートナー(すべて40歳以上)の56人が高比率であった(10%対21%,  $P<0.05$ )。これは乳癌となったカップルが乳癌について積極的に、率直に語り合った結果であろう。3) 自分が仮に独身と仮定して、自分の恋人が乳癌になったらという質問には75%が結婚すると答え、冷たい対応は11%、親と相談するは4%であった。4) 男性が感じる女性のチャームポイントとしては、乳房は4番目であり、乳房がないと性生活が成立しないと答えた人が9%に見られた。実際に乳癌となった婦人のパートナーで性生活がないと答えたのは25%(14/56)と多めでしたが、乳癌の手術によって性生活がなくなったとその原因が手術であると答えたのは0%(1/56)となったことは興味深い結果である。他に家事、息子のパートナーが乳癌になったら、浮気、手術創等の問題について報告する。

【結論】これらの結果から、多くの男性が乳癌の手術を受ける女性に対して好意的であることが伺われ、これらの結果をそのままこれから乳癌の手術を受けられる女性に伝えても十分、元気づける情報として使用できると考えられる。そのような女性を暖かく励ます資料として本研究を活用したい。

## 6) 乳癌の術前造影 CT (とくに腋窩リンパ節の評価)

京都大学 放射線科

○山本 真志, 笹井 啓資

永田 靖, 小久保雅樹

平岡 真寛

京都大学 第2外科

稲本 俊, 山内 清明

京都大学 病理部

山邊 博彦

【目的】乳癌の術前造影 CT 所見と手術標本の病理所見とを比較して腋窩リンパ節転移の有無が造影 CT で診断できるかどうかを検討した。

【方法】らせん型 CT 装置を用いてスキャンを行った。患者は両上肢拳上の仰臥位にて経静脈性造影剤 100 ml を健側前腕から 1.5 ml/sec. で注入し60秒後から撮像を開始した。helical scan parameter は thickness-pitch-reconstruction を 7 mm-3.5 mm-3.5 mm 或いは 5 mm-5 mm-3 mm とした。全例で術前造影 CT 所見と手術標本の病理所見とを比較検討した。

【結果】12例中2例で腋窩リンパ節転移を認めた。術前造影 CT で転移リンパ節は乳癌原発巣と同程度に造影された。リンパ節の大きさや形とともに造影程度を総合的に判断すれば転移有無の診断は可能であると思われた。

【結論】乳癌の術前造影 CT は腋窩リンパ節の評価に有用である。

## 7) 左乳癌，大動脈閉鎖不全合併例に対し，Halstead 手術および大動脈弁置換術を同時施行した 1 例

京都第二赤十字病院 外科

○趙 英之，川崎 誠康

藤井 宏二，竹中 温

京都第二赤十字病院 心臓血管外科

横山 晋也，岡村 達

高 英成

【症例】55歳，女性。19歳時に弁膜症を指摘され，内服治療された既往あり，平成7年より左乳房に腫瘤を自覚していたが放置。平成8年8月当院外科を受診。

左乳房 C 領域に 3 cm × 2 cm の可動性不良の自潰した腫瘤を認め，左乳癌と診断し手術目的で入院となる。

入院時現症では，第二肋間胸骨右縁に Levine 4/Ⅳ の拡張期逆流性雑音を認め，心電図では，著名な左室肥大を呈していた。心臓カテーテル検査にて重症な大動脈閉鎖不全で手術適応ありと診断した。左乳癌は体外 US にて，悪性を疑う腫瘍陰影および 1-b LN の腫大を認め，ABC にて class V を確認した。遠隔転移を認めず，stage Ⅲb と診断した。Halsted operation (D2) と大動脈弁置換術を同時に施行した。術後経過は良好であった。以上，乳癌根治手術および大動脈弁置換術を同時に施行した 1 例を経験したので報告する。

## 8) 局所進行乳癌 (Stage Ⅲb) に後腹膜肉種を合併した症例の手術経験 —治療内容と術後経過について—

大津赤十字病院 外科

○丹後 泰久，小川 博暉

小泉 将之，中川 隆弘

安田 誠一，泉 冬樹

田村 淳，橋本 充章

土井隆一郎，馬場 信雄

坂梨 四郎

大津赤十字病院 形成外科

石川 浩三

私たちは，潰瘍を形成し悪臭を発する局所進行乳癌に後腹膜肉腫を合併した症例に対し，乳癌に対する術前療法施行後，左乳腺腫瘍および後腹膜肉腫を同時に切除し，術後5年以上経過後も再発の徴候無く健存している例を経験したので，治療内容および術後経過を含めて報告する。

【症例】64歳，女性。潰瘍を形成した左乳腺腫瘍と右下腹部の腫瘤を主訴として1991年8月20日当科受診，そのまま入院となる。左乳腺腫瘍は 12.2 × 11.0 cm，腹部腫瘤は触診上，直径約 12 cm，弾性硬，表面平滑，圧痛無し，入院時 CEA5.9 ng/ml，CA15-3 148.6 U/ml と高値を示した。入院後，胸部，腹部 CT，骨シンチ，MRI 等にて全身的検索を行い両腫瘍ともに遠隔転移の無いことを確認した結果，乳癌の病期は T4bN1aM0，stage Ⅲb と確定した。乳腺腫瘍の生検にて乳頭腺癌，ER(+)，PgR(-)と判明したため，経口的に TAM，5'-DFUR を投与しつつ 40 Gy の術前照射を行った後，手術を施行した。まず開腹にて右後腹膜から骨盤腔に達する腫瘍 (1.25 kg) を摘出し，ついで左乳房を含め左前胸壁皮膚を広範に切除し拡大乳房切除術を施行。体位変換後，左広背筋皮弁を作成し左前胸部に移植。皮膚欠損が残ったため，右太腿の皮膚を採取し遊離皮膚移植を行った。

術後は，右上肢の中等度のリンパ浮腫および右下肢の一過性，軽度の運動障害を認めたが，特に問題なく経過し術後5年9ヶ月後の現在も健在である。なお，術後補助療法として，TAM，フッ素ピリミジン系薬剤を術後5年間投与した。

## 9) 本院における乳房再建症例の検討

京都桂病院 外科

○西村 和明, 野口 雅滋  
馬場 慎司, 川島 和彦  
安近健太郎, 間中 大  
林 仁薫, 沖野 孝

京都桂病院 形成外科

泉 左和子

本院では、1984年より乳癌手術に際し即時乳房再建術を行っている。1984年より現在に至るまで、55例を経験した。1例は広背筋皮弁、他は腹直筋皮弁にて再建を行った。適応は特に規定せず、informed consentのうえ患者希望によって施行した。

Tnm 分類による病期別では、Ⅰ期28例、Ⅱ期12例、Ⅲ期6例、Ⅳ期6例、不明3例であった。Kaplan-Meier 法による累積5年生存率は、Ⅰ期81.3%、Ⅱ期80.8%、Ⅲ期50%、Ⅳ期40%であり、一般に報告される乳癌の治療成績と比べて、Ⅰ期で低値傾向、Ⅳ期で高値傾向がみられた。

乳房再建手術の利点・欠点や、即時再建か異時再建かに関しては、現在まだ議論が多いところである。即時再建を受け入れ難いとする最大の理由は、皮弁移植により局所再発を見逃すのではないかという危惧があることと思われる。しかし我々の症例では、初再発部位が局所皮膚やリンパ節であった症例は、再発症例15例のうち7例であり、触視診にて発見が困難であったものはそのなかで2例のみであった。さらにこの2症例とも画像診断にて発見可能であり、視触診と画像診断を組み合わせるにより、局所再発の診断には問題はないものと考えられる。

癌患者のQOLが重視される現在、その患者にとって乳癌手術による肉体的・精神的負担が軽減されるものであるならば、informed consentのうえ、今後も積極的に再建術を行っていくべきと考える。

## 10) 乳癌肝転移に対する TAE 療法の検討

京都市立病院 外科

○岡村 隆仁, 向原 純雄  
前田 敏樹, 吉田 秀行  
山本 英和, 竹内 恵  
武田 亮二, 片岡 正人  
田中 明

京都市立病院 放射線科

早川 克己

進行再発乳癌における初発再発部位別の再発後生存期間は、肝の場合、肺・骨・局所などと比較して圧倒的に短く、肝転移が予後の limiting factor になることがしばしばである。そのため、他臓器転移を認めた症例でも、肝転移巣をコントロールできれば生存期間の延長が図られると考えられる。今回、我々は、1994年4月から6例の乳癌肝転移症例に TAE 療法および化学内分泌療法を施行したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】6例全女性で、平均年齢は55.5歳。肝転移発見時、5例は骨転移、1例は肺転移と、全例に他臓器転移を認めた。全例、肝転移巣に対しては TAE 療法を施行し、さらに全身療法として DMpC 療法を主体とした全身化学内分泌療法を加えた。

肝転移巣に対する奏効率50% (CR2例, PR1例, NC2例, PD1例) で、特に CR の2例はそれぞれ38ヶ月と17ヶ月となる現在も肝に再発は認めていない。以上、本治療法は、乳癌肝転移巣に対する有用な治療法の一つであることが示唆された。

## 11) 再発・転移乳癌に対する MFL・P 化学療法

(MTX-5FU, LV-5FU, 5FU-CDDP  
による biochemical modulation)

洛陽病院 外科

○管 典道

複数の化学療法レジメに抵抗性の再発・転移乳癌21例 (26-63歳) に対し、day 1: MTX 50 mg (以下/body) 4時間後 5FU 750 mg, day 2-5: 5FU 750 mg/day, 72時間連続, LV 15 mg × 3回/8h, day 6: CDDP 50 mg/q 2-3w の MFL-P 連続治療を考案し、各例に2-

4 サイクルを試みた。本治療は、MTX-5FU, LV5FU, 5FU-CDDP の triple biochemical modulation より成る。びまん性肝転移にて評価不能の1例を除き CR 1 例, PR 9 例, NC・PD 10例にて奏効率は50%, 病巣別奏効率 (一部局所免疫療法併用) は皮膚または胸壁7/8, 胸膜4/6, リンパ節2/3, 肺2/5, 肝2/8, 骨0/5であった。副作用は食思不振・口内炎中心で、骨髄抑制は軽微 (白血球減少 grade 3:29%, grade 4, 無し), 脱毛・腎障害は無かった。内臓および骨転移に奏効率が低いこと, また外来での継続治療が困難で奏効期間が短い (中央値3ヶ月) 欠点はあるが CAF・照射治療などに抵抗性の乳癌皮膚・リンパ節転移治療に有用と考えられ, MTX および CDDP の増量や治療サイクル増加により更に効果増強させうる可能性がある。